BEST AVAILABLE COPY

	M	ULTIPI	E DEP	ENDE	NT CL	IIM	SERIA		i	•						
	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)								U/574388					PILINGDATE		
		APPLI	APPLICANT(S)					-								
						. •	CLAIMS									
	ASI	FILED		TER ·	AF											
			I AMENDMENT		. 2 HAM	ENDMENT	1 1	_	as filed		AFTER		AFTER			
	IND. DEP.		IND. DEP.		IND. DE		P.	1	D. DEP.		C'AMENDMENT		3 MANEHOMENT.			
1						-	51	1114	υ.	DEP.	IND.	DBP.	IND.	DEP.		
$\frac{2}{3}$	 						52									
4	 	 ! 		ļ			53		7							
5	· · · · · ·	1	207.	 -	 	<u> </u>	54									
6	<u> </u>			 	 	 -	55							 		
7		1:					<u> 56</u> 57							 		
8 .	 						58		-+							
10	-								-		7					
11			———				60	1						ļ		
12							61			1 .			-	 		
13				· · · · · · · · · · · · · · · · · ·			62 63	+	\geq	-						
14 15				·			64		-							
16							65									
17	·						66	-	4	7						
18				· · · ·		:	67	-			-					
19 20					C'r		69	-		- -						
21							70			-						
22		-					71									
23				· · · · ·	****		72	-	- -	+						
24 25		/					74	 	- -							
26	-	1				•	75									
27							76									
28		7	· · ·				77 78	<u> </u>	- -							
29 30		-					79	-	┪╌	┿┷╏╌	-					
31							80									
32		. //					81	 	- -	4						
33	7	. 1/.					83	 	┵							
34 35	-\	- [/ -					84		1	-			—— <u> </u>			
36	-\- 	/-			<u> </u>	<u> </u>	85						 -			
37		/i		I	 -		86	<u> </u>		-	• • • • •	:				
38		/					87 88		+=	 -						
39. 40	\ }						89.	C					 -			
41	- / 1			<u>-</u> -			90									
42	- /\	\ \					91	<u> </u>					$\overline{\cdot}$			
43	_/	1			 -		92	<u> </u>	1!							
44	_/_	<u> </u>					94		+=							
45	-/:	\ 	<u> </u>				95	C]	1-			 -			
47	/ 	-;\- -	 -	 -			9.6	<u> </u>	1					$\overline{}$		
48					 -		97		 _							
49							99	<u>_</u>	-		— -					
50							100		1-							
TOTAL (ND.		4		1		#	TOTAL IND.	,	1			1		4		
TOTAL DEP	•	←		(= [6 2	TOTAL DEP.	52 S 4	ن میلی	` -			, لب	*		
TOTAL							TOTAL	33-								
CLALMS		THE PERSON NAMED IN														
PTO-1344 (addisorring.			(Carana		195		MT of COMA					